**訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書**

三股町長　殿

年　　月　　日

◎届出期限：作成・変更した月の翌月末日

　※だたし、認定申請中の場合には、認定結果が確定してから届出してください。

1. 対象被保険者

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |

1. 居宅介護支援事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 担当介護支援専門員氏名 |  |
| 電話番号 |  |

1. 届出の理由（該当する理由に〇を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 種　別 | 説　　　明 |
|  | 新規に居宅サービス計画を作成した |
|  | 要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。 |
|  | 要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった。 |
|  | 居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

1. 要介護度・生活援助中心型の回数／月（要介護度の欄に回数を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 要介護1 | 要介護度２ | 要介護度３ | 要介護度４ | 要介護度５ |
| （基準回数） | ２７回 | ３４回 | ４３回 | ３８回 | ３１回 |
| 計画上の回数 |  |  |  |  |  |

　※上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合の回数は含みません。

1. 理由書（④の基準回数以上になった理由を具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

1. 提出物チェック表（※写しを提出してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 書類の名称 | 注意事項 |
|  | 課題分析表（利用者基本情報・アセスメントシート） |  |
|  | 居宅サービス計画書（第１表～第７表） | ・利用者へ交付し、署名等があるもの  ・居宅介護支援経過（第５表）は、生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみで可 |
|  | 訪問介護計画書 | 訪問介護事業所から提供を受けたもの |

　※写しを提出してください。

　※提出漏れのないように、用紙のサイズはＡ４に統一してください。